

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства
та природокористування
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

08-02-79М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни

«Рухова активність неповносправних»

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського)

рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична

терапія, ерготерапія»

спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

денної форми навчання

Рекомендовано
Науково-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 3 від
20.11.2020р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Рухова активність неповносправних» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної форми навчання [Електронне видання] / Ніколенко О. І. – Рівне : НУВГП, 2020. – 28 с.

Укладач: Ніколенко О. І., старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск – Нестерчук Н. Є., професор, доктор наук з фізичного виховання і спорту.

Керівник групи забезпечення спеціальності

227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Нестерчук Н. Є.

© О. І. Ніколенко, 2020

© НУВГП, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Теми лабораторних занять	6
РОЗДІЛ 2. Методичні рекомендації до виконання лабораторних занять	8
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1. Характеристика порушень зору у дітей	8
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2. Вивчення впливу фізичного навантаження на стан зору дітей	9
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3. Методи і методичні прийоми навчання, корекції і розвитку дітей з порушеннями зору	10
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4. Особливості проведення рухливих ігор у дітей з проблемами зору	11
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5. Причини стійких порушень слуху	12
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6. Взаємозв'язок слухового й вестибулярного аналізаторів	13
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7. Педагогічна класифікація осіб з вадами слуху	14
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8. Особливості методики АФК з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	16
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9. Методи і методичні прийоми, що використовують в процесі занять фізичними вправами при порушеннях інтелекту	17
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10. Погляди на ДЦП на різних етапах розвитку суспільства	18
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 11. Причини виникнення ДЦП на різних етапах розвитку суспільства	19
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12. Сучасні зарубіжні підходи до організації лікувально-педагогічної допомоги дітям і підліткам з ДЦП	20
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 13. Симптоми ДЦП. Психічний розвиток за наявності ДЦП. Залучення батьків до	

співпраці	22
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14. Основи формування психомоторних функцій у дітей з ДЦП	23
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	25
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	27

ВСТУП

Програма вивчення навчальної дисципліни «Рухова активність неповносправних» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалавра за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Навчальна дисципліна призначена для узагальнення специфічних комплексів заходів спортивно-оздоровчого характеру, спрямованих на реабілітацію, адаптацію та соціалізацію людей з обмеженими можливостями, подолання психологічних бар'єрів, що перешкоджають відчуттю повноцінного життя, а також свідомості необхідності свого особистого внеску в соціальний розвиток суспільства.

Метою викладання навчальної дисципліни «Рухова активність неповносправних» є ознайомити студентів з організацією, структурою, змістом, сучасними технологіями і передовою практикою виховної, фізкультурно-оздоровчої роботи інвалідів різних нозологічних груп, сформувати необхідні знання, уміння, інтерес до педагогічної професії як гуманістичної місії, психологічну готовність до роботи з даною категорією населення.

Після виконання лабораторних робіт – студенти повинні навчитися використовувати в своїй професійній діяльності набуті навички під час навчання. Досягнення мети – знати галузеву термінологію, програмно-нормативні і організаційні засади розвитку фізичної реабілітації, вміти користуватися фаховою навчально-науковою літературою і даними з відкритих джерел, розрізняти групи пацієнтів згідно з їхніми потребами.

РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
		Денна форми
Змістовий модуль 1. Рухова активність неповносправних		
1	Тема 1. Характеристика порушень зору у дітей	2
2	Тема 2. Вивчення впливу фізичного навантаження на стан зору дітей	2
3	Тема 3. Методи і методичні прийоми навчання, корекції і розвитку дітей з порушеннями зору	2
4	Тема 4. Особливості проведення рухливих ігор у дітей з проблемами зору	2
5	Тема 5. Причини стійких порушень слуху	2
6	Тема 6. Взаємозв'язок слухового й вестибулярного аналізаторів	2
7	Тема 7. Педагогічна класифікація осіб з вадами слуху	2
8	Тема 8. Особливості методики АФК з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	2
9	Тема 9. Методи і методичні прийоми, що використовують в процесі занять фізичними вправами при порушеннях інтелекту	2
10	Тема 10. Погляди на ДЦП на різних етапах розвитку суспільства	2
11	Тема 11. Причини виникнення ДЦП на різних етапах розвитку суспільства	2

12	Тема 12. Сучасні зарубіжні підходи до організації лікувально-педагогічної допомоги дітям і підліткам з ДЦП	2
13	Тема 13. Симптоми ДЦП. Психічний розвиток за наявності ДЦП. Залучення батьків до співпраці	2
14	Тема 14. Основи формування психомоторних функцій у дітей з ДЦП	2
	Разом	28

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1

Характеристика порушень зору у дітей

Мета: Розглянути характеристику порушень зору у дітей.

Завдання:

1. Ознайомитися із проблемами зору у дітей.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Проблеми із зором у більшості випадків пов'язані з порушення функції очей, а не їхніми вадами. Крім того, погіршення зору може бути наслідком деяких дефектів і захворювань (таких, як ретинальна дегенерація, альбінізм, катаракта, глаукома, проблеми з очними м'язами, дефекти рогівки, діабетична ретинопатія, вроджені вади очей, інфекції тощо).

Ступінь дефекту зору буває різним. Абсолютна сліпота - відсутність зорової чутливості. Практична сліпота - залишки зорової чутливості у вигляді світлочутливості і здатності сприймати колір, контур або силует предмета. В інших випадках цей дефект виявляється у зниженні здатності зорового сприймання - слабозорості.

В освітньому контексті дітей із такими проблемами можна поділити на чотири категорії: діти зі зниженою гостротою зору; діти з поганим зором; практично сліпі і повністю сліпі.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте основні вади зору у дітей.
2. Дайте характеристику слабозорості.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2

Вивчення впливу фізичного навантаження на стан зору дітей

Мета: Розглянути та проаналізувати вплив фізичного навантаження на стан зору дітей.

Завдання:

1. Ознайомитись із впливом фізичного навантаження на стан зору дітей.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

У профілактиці порушення зору та його відновленні важливу роль відіграє лікувальна фізична культура (ЛФК), лікувально-корекційні вправи, масаж, фізіотерапія, які вимагають адекватної методики їх застосування не лише у медичних закладах, але й в умовах середніх та вищих навчальних закладів на заняттях з фізичного виховання для учнів та студентів. При цьому важливе значення має розроблення спеціальних адаптованих фізичних вправ для корекції порушеного зору, а також розуміння медичних аспектів проблеми викладачем фізичного виховання.

Однією з основних причин ослаблення зору в людини є аномалії рефракції (відхилення заломлюючої сили оптичної системи ока від норми): короткозорість (міопія) і далекозорість (гіперметропія).

Фізичні вправи, особливо якщо вони організовані на відкритому повітрі, впливають на зміни у складі крові, збільшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Відбувається збільшення об'єму легенів, екскурсії грудної клітки, рухливості діафрагми. Дослідження науковців щодо позитивного впливу занять фізичними вправами на розумову працездатність показують їх позитивний вплив на центральну нервову систему, діяльність усіх органів і систем. Адекватні фізичні навантаження попереджують стомлення і перевтому, створюють позитивний стан і тим

самим поліпшують життєдіяльність і підвищують працездатність організму, його адаптаційні можливості, а також підвищують працездатність у процесі фізичної реабілітації людей з порушеннями зору.

Питання модульного контролю:

1. Охарактеризувати вплив фізичного навантаження на стан зору дітей.
2. Що таке «міопія» та «гіперметропія»?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3

Методи і методичні прийоми навчання, корекції і розвитку дітей з порушеннями зору

Мета: Ознайомитися з методами навчання дітей з порушенням зору.

Завдання:

1. Розглянути методичні прийоми навчання дітей з порушенням зору.
2. Ознайомитися з основними методами корекції і розвитку дітей з порушенням зору.

Короткий огляд теми:

Навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі пов'язане із численними труднощами і бар'єрами. Це своєрідний виклик і для самої дитини, і для її батьків, і для вчителів, і для освітньої системи в цілому.

Для успішної реалізації освітнього шляху такому учневі потрібно: відчувати себе комфортно і в безпеці у класі та школі, на уроці, прогулянці, екскурсії; працювати з людьми, які розуміють наслідки зорового порушення для навчальних можливостей; отримувати відповідні навчальні ресурси та технології, матеріали та адаптивне обладнання для ефективного навчання; розвивати позитивну самооцінку, отримуючи щоденні можливості для успіху.

Успішність навчання, звичайно ж, залежатиме і від самого учня, і від його розуміння, що він має такі самі права та обов'язки, що й інші учні, що від нього очікують належної поведінки і старанності, комунікації, самостійності і відповідальності.

Питання модульного контролю:

1. Перерахувати методичні прийоми навчання дітей з вадами зору.
2. Назвати методи корекції дітей з вадами зору.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4

Особливості проведення рухливих ігор у дітей з проблемами зору

Мета: Ознайомитися з особливістю проведення рухливих ігор у дітей з проблемами зору.

Завдання:

1. Проаналізувати можливі рухливі ігри для дітей з проблемами зору.
2. Розглянути особливість проведення рухливих ігор для дітей з проблемами зору.

Короткий огляд теми:

Рухливі ігри для дітей з порушенням зору мають величезне значення не тільки як засіб розвитку збережених функцій, навичок орієнтування у просторі, вдосконалення рухів, вміння бігати, стрибати, метати і т.д.

У процесі гри дитина вчиться досягати успіху, підпорядковувати свої бажання правил гри. Ефективне вирішення завдань гри сприяє подоланню дефектів зору, його компенсації. Спеціальних рухливих ігор для дітей з порушенням зору немає, вони грають у ті ж ігри, що і нормально бачучі дошкільнята.

Як вже зазначалося вище, для дітей існує ряд протипоказань щодо виконання окремих вправ, рухів. Ці протипоказання слід враховувати і при організації рухомої гри. У зв'язку з цим необхідний ретельний індивідуальний підхід до дітей, які беруть участь у грі, що визначає їх роль і ступінь фізичного навантаження.

При виборі ігор ми враховували вікові особливості дітей, їх розвиток, фізичну підготовленість, зорові порушення.

Особливу увагу звертати на дітей, що мають вторинні порушення (порушення опорно-рухового апарату). Обережно залучати до тих ігор, де є психічні навантаження, швидка зміна положення тіла в просторі і складна рухова координація.

Питання модульного контролю:

1. Перерахувати можливі рухливі ігри для дітей з порушенням зору.
2. На що слід звертати увагу при складанні рухливої гри для дітей з порушенням зору?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5

Причини стійких порушень слуху

Мета: Розглянути основні причини порушень слуху.

Завдання:

1. Ознайомитись причинами стійких порушень слуху.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Вади слуху можуть розвиватися внаслідок деяких генетичних факторів, ускладнень під час пологів, а також в результаті інфекційних хвороб, хронічних вушних інфекцій, прийому певних лікарських засобів, впливу надмірного шуму та в процесі старіння.

Стійкі порушення слуху у дітей можуть бути вродженими і набутими. Слід зазначити, що такий підрозділ практично нерідко виявляється важкоздійсненним. Висновок про природжений або набутий характер порушення слуху робиться зазвичай на підставі відомостей, отриманих зі слів батьків, а ці відомості часто виявляються досить неточними. З одного боку, захворювання, що викликало глухоту або туговухість, може залишитися непоміченим, і батьки вважають в цих випадках дитину глухим чи приглухуватості від народження. З іншого боку, нерідко дійсно вроджене порушення слуху залишається протягом декількох місяців, а іноді років нерозпізнаним, а коли воно виявляється, то приписується якомусь випадковому захворюванню або травмі, що мали місце незадовго до виявлення дефекту слуху. Таким чином, діагностика вродженого порушення слуху в кожному конкретному випадку може виявитися дуже скрутній. Природжений характер порушення слуху відзначається значно рідше, ніж придбаний.

Питання модульного контролю:

1. Назвати основні причини стійких порушень слуху.
2. Охарактеризувати специфіку вроджених та набутих порушень слуху.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6

**Взаємозв'язок слухового й вестибулярного
аналізаторів**

Мета: Розглянути взаємозв'язок слухового й вестибулярного аналізаторів.

Завдання:

1. Ознайомитись з вестибулярним аналізатором.
2. Розглянути слуховий аналізатор.

Короткий огляд теми:

Патологічний процес в слуховій системі змінює функцію вестибулярного апарату, а вестибулярні порушення в свою чергу впливають на формування рухової сфери. Вестибулярний аналізатор сприймає сигнали про положення тіла і голови в просторі, зміни швидкості і напрямку руху, забезпечує єдину функцію сприйняття і орієнтування в просторі, створює постійний вплив на тонус м'язів.

Взаємозв'язок слухового та вестибулярного аналізаторів прослідковується в тісній анатомічній єдності: периферична частина слухової системи знаходиться в лабіринті, там же знаходяться периферичні рецептори, які сприймають вестибулярні подразники, що сигналізують про положення тіла в просторі. 8-ма пара черепно-мозкових нервів передає збудження від Корнієвого органу (равлик) містить не тільки слухові волокна, але й вестибулярну гілку. Спостерігається єдність і спільний принцип роботи вестибулярної і слухової систем: перетворення механічних коливань в нервовий імпульс шляхом впливу ендолімфи при переміщенні на нервові закінчення клітин слухового нерву, що розташовані в лабіринті.

Питання модульного контролю:

1. Дати характеристику вестибулярному аналізатору.
2. Охарактеризувати слуховий аналізатор.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7

Педагогічна класифікація осіб з вадами слуху

Мета: Розглянути педагогічну класифікацію осіб з вадами слуху.

Завдання:

1. Ознайомитись з педагогічною класифікацією осіб з вадами слуху.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Педагогічна класифікація дітей з вадами слуху визначається відповідно до стійких порушень слухової функції.

До категорії глухих належать діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мови. Найхарактернішою рисою їхнього розвитку є те, що вроджене або набуте в самому ранньому (домовному) періоді різке ураження слуху робить неможливим сприйняття мови інших і призводить до глухонімоти, тобто дитина не оволодіває звуковою словесною мовою без спеціального навчання, оскільки не може сприймати й наслідувати мову довколишніх. Навіть якщо в глухій дитини до моменту втрати слуху був сформований певний мовний запас (наприклад, при настанні глухоти в дворічному віці), за відсутності спеціальних прийомів навчання й виховання він досить швидко втрачається. Загальний темп психічного розвитку в глухих дітей уповільнюється. Однак створення спеціальних корекційних умов виховання, які активізують компенсаторні процеси дає змогу поступово вирівняти їх психічний розвиток.

Питання модульного контролю:

1. Дати характеристику особам з вадами слуху.
2. На які групи поділяються особи з вадами слуху.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8

Особливості методики АФК з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку

Мета: Розглянути методики АФК дітей, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку.

Завдання:

1. Ознайомитись з розвитком рухової сфери дітей, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

У структурі дефекту дуже важливо своєчасно знайти відхилення в розвитку і надати дитині необхідну допомогу. Розмежувати первинні та вторинні порушення в нервово-психічному розвитку можливо за допомогою оцінки рухових порушень. Кожен вид рухових реакцій забезпечується визначеними системами нервових центрів і провідних шляхів. Стан моторики дитини є непрямим об'єктивним показником зрілості різних відділів центральної нервової системи. Більшість моторних актів можливі лише за умови тісної взаємодії зорового, слухового, тактильного аналізаторів.

Оцінка рухових порушень з позицій первинних і вторинних відхилень у розвитку має виключно важливе значення в аспекті диференціальної діагностики різних аномалій розвитку. Виділяють чотири аспекти диференціальної діагностики у зв'язку з різними варіантами рухових порушень.

На фізичний розвиток, рухові здібності, здібності до навчання, пристосованість до фізичного навантаження впливає важкість інтелектуального дефекту, супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної й емоційно-вольової сфери дітей.

Питання модульного контролю:

1. Дати характеристику особам, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку.
2. Перерахувати чотири аспекти диференціальної діагностики.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9

Методи і методичні прийоми, що використовують в процесі занять фізичними вправами при порушеннях інтелекту

Мета: Розглянути методичні прийоми, що використовують в процесі занять фізичними вправами при порушеннях інтелекту.

Завдання:

1. Ознайомитись з методами та методичними прийомами використовуваних в процесі заняття фізичними вправами при порушеннях інтелекту.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Розробка науково-методичних основ фізичного виховання учнів з особливостями інтелектуального розвитку вимагає ретельного аналізу як структури основного дефекту, так і рухових особливостей і можливостей таких дітей. Рухові порушення перешкоджають корекції і компенсації основного дефекту, ускладнюють трудову адаптацію.

Серед завдань фізичного виховання осіб з особливостями інтелектуального розвитку виділяють основні й специфічні. До основних належать освітні, виховні й оздоровчі завдання; зміцнення здоров'я і загартування організму; навчання основам техніки рухів, формування життєвих, але необхідних умінь і навичок; розвиток рухових якостей: сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності; формування правильної постави; формування і

виховання гігієнічних навичок при виконанні фізичних вправ; виховання досить стійкого інтересу до занять фізичною культурою; стимуляція позитивних емоцій і розвиток образного мислення.

Питання модульного контролю:

1. Дати характеристику методиці АФК осіб з особливостями інтелектуального розвитку.

2. Перерахувати основні методи, що використовують в процесі занять фізичними вправами при порушеннях інтелекту.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10

Погляди на ДЦП на різних етапах розвитку суспільства

Мета: Розглянути ДЦП на різних етапах розвитку суспільства.

Завдання:

1. Ознайомитись з поглядами на ДЦП в різних етапах розвитку суспільства.

2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Термін "дитячий церебральний параліч" належить Зігмунду Фрейду. В 1893 році він запропонував об'єднати всі форми спастичних паралічів всередньотробного походження з однаковими клінічними ознаками в групу церебральних паралічів.

Перший клінічний опис ДЦП було зроблено англійським лікарем-хірургом В. Літтлем у 1861 році. Він вперше доклав про це на засіданні англійського Королівського медичного товариства, а потім опублікував свої спостереження за дітьми, у яких після перенесеної при пологах травми голови розвинулись паралічі кінцівок. Протягом майже 100 років дитячий церебральний параліч називали хворобою Літтля.

У 1958 році за засіданні восьмого перегляду ВОЗ в Оксфорді цей термін було затверджено і було дано визначення: "Дитячий церебральний параліч – не прогресуюче захворювання головного мозку, яке уражує його відділи, котрі відповідають за рух і положення тіла, захворювання набувається на ранніх етапах розвитку головного мозку". В даний час цей термін є загальноприйнятим.

Питання модульного контролю:

1. Охарактеризувати погляди на ДЦП у різні етапи розвитку суспільства.
2. Назвати основних дослідників даної патології на ранніх етапах розвитку суспільства.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 11

Причини виникнення ДЦП на різних етапах розвитку суспільства

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення ДЦП в різні періоди суспільства.

Завдання:

1. Розглянути основну етіологію ДЦП на різних етапах розвитку суспільства.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Сьогодні прийнято вважати, що найчастіше ДЦП розвивається внаслідок дії на мозок комплексу шкідливих чинників під час вагітності. За різними даними, ще до пологів виникають від 70 % до 90 % усіх випадків цього захворювання.

Ще близько 20-ти років тому була популярною теорія, що найчастіше до причини народження дітей з ДЦП відносяться важкі пологи. Але сьогодні відомо, що насправді ризик виникнення даного захворювання під час

пологів становить лише 10-20 % (відповідно до звіту Американського коледжу акушерів-гінекологів та Американської академії педіатрії).

Вже після народження, в перші роки життя деякі обставини можуть створювати загрозу виникнення ДЦП. За статистикою, це 5-10 % усіх випадків.

Здебільшого лікарі ставлять діагноз дітям від 12 до 24 місяців. Проте, навіть якщо не можливо визначити ДЦП раніше, з допомогою детального неврологічного обстеження у поєднанні з найновішими методами діагностики, вже в перші місяці життя можна виявити загрозу й розпочати лікування та реабілітацію дитини.

Не потрібно впадати у відчай через те, що у вашої дитини запідозрили ДЦП. Чим раніше відомо про можливість виникнення патології, тим швидше можна розпочинати заходи для покращення здоров'я, рухового та психомовного розвитку Вашого малюка.

Питання модульного контролю:

1. Назвати основні причини виникнення ДЦП.
2. Чи можливо визначити ДЦП ще в перший рік життя дитини?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12

**Сучасні зарубіжні підходи до організації
лікувально-педагогічної допомоги дітям і підліткам
з ДЦП**

Мета: Ознайомитись з дієвими сучасними підходами в лікуванні ДЦП.

Завдання:

1. Розглянути сучасні зарубіжні підходи до організації лікувально-педагогічної допомоги дітям і підліткам з ДЦП.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Серед сучасних методів ФР значно виділяється Войта-терапія (рефлекторна локомоція), розроблена й апробована чеським лікарем В. Войтом на початку 50-х років минуло сторіччя. Застосування методу Войта-терапії у ФР дітей, хворих на ДЦП. Цей метод дає змогу відновити природні моделі руху, оскільки впливає на вже наявні нервові зв'язки на різних рівнях тіла: від скелетної мускулатури до внутрішніх органів; із найпростішого управління НС до більш високих мозкових структур. Метод використовує вроджені здібності дитини здійснювати природні рухи тіла. Фізичні вправи мають вигляд фіксації дитини в певному вихідному положенні в спеціальній позі рефлексу, що визначається індивідуально залежно від рухових порушень й інтенсивності відповідних рефлекторних реакцій.

У результаті інших наукових досліджень [16] констатовано позитивну динаміку становлення великих моторних функцій із показником поліпшення у 2 %. У результаті застосування методу Войта-терапії 18 % дітей, хворих на ДЦП, вільно оволоділи руховою навичкою самостійного повзання, а в 37 % з'явилися смоктальні, ковтальні та жувальні рухи периферичного артикуляційного апарату.

Питання модульного контролю:

1. Назвати основні сучасні підходи у лікуванні дітей з ДЦП.
2. Охарактеризувати Войта-терапію.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 13

Симптоми ДЦП. Психічний розвиток за наявності ДЦП. Залучення батьків до співпраці.

Мета: Розглянути симптоматику ДЦП та просвітницьку роботу фізичних терапевтів.

Завдання:

1. Ознайомитись з симптомами ДЦП та залученням батьків до співпраці.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Іноді симптоми ДЦП можна виявити відразу при народженні, а саме під час того, коли лікар оглядає дитину і оцінює її стан, але найчастіше діагноз встановлюють тільки у віці одного-двох років. Дитячий церебральний параліч може супроводжуватись симптомами, які дуже різняться у хворих в залежності від типу захворювання.

Головна ознака, яка може насторожити на думку про загрозу виникнення ДЦП, є рухові порушення, що проявляються в період розвитку дитини (особливо беруться до уваги такі важливі навички, як вміння тримати голову, перевертатись зі спини на живіт, сидіти, повзати, стояти та ходити).

До симптомів також можна віднести:

- Зміни м'язового тонусу: від повного розслаблення до сильного напруження.
- Сильне напруження м'язів + підвищені рефлексі (спастика) - часто у вигляді вигинання тіла дитини в один бік, асиметричне положення кінцівок.
- Порушення координації рухів (атаксія).
- Повільні, гнучкі рухи (атетоз).
- Тремор або неконтрольовані безладні рухи.
- Діти виказують безпричинний неспокій або в'ялість.

Вторинними проявами бувають:

- Розлади ссання, ковтання, слинотеча.
- Затримка у розвитку мови.
- Судоми (епілепсія).
- Порушення зору, слуху.
- Розумова відсталість.

Питання модульного контролю:

1. Назвати симптоми ДЦП.
2. Як повинен співпрацювати з батьками фізичний терапевт.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14

Основи формування психомоторних функцій у дітей з ДЦП.

Мета: Розглянути основи формування психомоторних функцій у дітей з ДЦП.

Завдання:

1. Ознайомитись з формуванням психомоторних функцій у дітей з ДЦП.
2. Вивчити літературу за темою.

Короткий огляд теми:

Дослідженнями встановлено, що розвиток психомоторних функцій у дітей із ДЦП істотно відстає від їхніх здорових однолітків. У дітей із ДЦП у віці 5-6 років запізнюється вступ у лад вищих коркових рівнів організації рухів, що не забезпечує прогресивний розвиток точних і силових рухів, а також не створює необхідних умов для освоєння все більшого числа рухових навичок і предметних ручних маніпуляцій. У зв'язку з недорозвиненням психомоторних функцій затримується формування навичок письма. Останнє є складною психомоторною навичкою, успішне становлення якої опирається на узгодження взаємодії всіх рівнів організації рухів. У здорових дітей ця навичка досягає необхідного розвитку до початку молодшого шкільного віку.

Для даної категорії дітей характерне недорозвинення тонко координованих рухів пальців рук, нерозуміння рухових установок, просторові й ритмічні порушення, ізольованість і нерозмірність рухів. Діти зазнавали труднощів при відтворенні певного положення пальців рук за запропонованим зразком. У них спостерігалися погано координовані рухи, неточності, сповільнене утворення рухових диференційовок. Також відзначали несформованість навичок письма.

Таким чином, діти із ДЦП суттєво відстають в моторному розвитку, характеризуються диспропорційністю, незрілістю рухів на всіх рівнях їхньої організації, що визначає розходження у всіх психомоторних актах і низький рівень їх виконання.

Використання нетрадиційних форм занять із дітьми із ДЦП дозволяє інтенсифікувати процес корекції психомоторики й сприяє нівелюванню розходжень у більш короткий термін, у порівнянні із традиційними.

Питання модульного контролю:

1. Дати характеристику формуванням психомоторних функцій у дітей з ДЦП.
2. Чи доцільне використання нетрадиційних форм занять із дітьми із ДЦП, чому?

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 8 семестр – залік.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінюється:

участь студентів в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття; на кожному лабораторному занятті проводиться письмове опитування по темі у вигляді визначення п'яти понять або 10 тестів закритої форми з однією правильною відповіддю з 5-ти можливих; оцінюється звіт по ІНДЗ; проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

2. Підсумковий контроль знань – залік відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота																Сума
Змістовий модуль №1																
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 7	Т 8	Т 9	Т 10	Т 1 1	Т 1 2	Т 1 3	Т 1 4	МК 1	МК 2	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	20	20	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82–89	добре	
74–81		
64–73	задовільно	
60–63		
35–59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0–34	незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Наш опыт ультразвуковой диагностики дисплазии тазобедренного сустава / А. Я. Вовченко, Я. Б. Куценко, В. В. Зинченко, Ю. Ю. Дем'ян. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. №2. 2004. С. 41–45.
2. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б. П. Грейда, В. А. Столяр, Ю. М. Валецький, Н. Б. Грейда. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.
3. Ибатов А. Д., Пушкина С. В. Основы реабилитологии : учебное пособие. М. : ГЭОТАР–Медиа, 2007. 160 с.
4. Кавалерский Г. М., Силян Л. Л., Гаркави А. В. Травматология и ортопедия учебн. для студ. высш. учеб. заведений. Под ред. Кавалерского Г. М. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 624 с.
5. Милукова И. В. Лечебная физкультура : новейший справочник. Под общей ред. проф. Т. А. Евдокимовой. СПб. : Сова; М. : Изд-во Эксмо, 2003. 862 с.

Допоміжна література

1. Щедрина Т. Г. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно–двигательного аппарата : учебно-методическое пособие. СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. 317 с.
2. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації. Перекл. з англ. Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.
3. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.

4. Валецький Ю. М., Валецька Р. О., Петрик І. О. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012.
5. Ткаченко О. Фізична реабілітація – здобутки, проблеми перспективи. 2009. № 10. С.3-4.